

Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família**Factors associated for pregnant women access for oral treatment in primary health care**

DOI:10.34117/bjdv6n8-605

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação: 26/08/2020

Frederico Nicholas Nobre Oliveira de Sá

Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, Ceará, Brasil

Instituição: Prefeitura Municipal de Fortaleza – Fortaleza-CE, Brasil
Endereço: Rua Reino Unido, 115. Jardim das Oliveiras, Fortaleza, Ceará, Brasil
E-mail: freddentista@gmail.com

Maria Irismar de Almeida

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE) –
Fortaleza, Ceará, Brasil

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza, Ceará, Brasil
Endereço: AV. Dr. Silas Munguba, nº 1700 - Campus Itaperi, Fortaleza, Ceará, Brasil
E-mail: irismaruece@gmail.com

José Auricélio Bernardo Cândido

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, Ceará, Brasil

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte – Fortaleza, Ceará, Brasil
Endereço: Rua Y, nº 139, CJ. Nova Metrópole, Caucaia, Ceará, Brasil
E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

Liza Barreto Vieira

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, Ceará, Brasil

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Fortaleza, Ceará, Brasil
Endereço: Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza, Ceará, Brasil
E-mail: lizabarreto@gmail.com

Nadja Mara de Sousa Lopes

Doutora em Ciências Farmacêutica pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza, Ceará, Brasil

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará, Brasil
Endereço: Av. Aguanambi, 251 - José Bonifácio, Fortaleza, Ceará, Brasil
E-mail: professoranadjalopes@gmail.com

RESUMO

A gravidez é um evento especial na vida da mulher, tratando-se de uma experiência carregada de emoções. O estabelecimento de uma boa relação paciente/cirurgião-dentista é parte integral do tratamento de sucesso. Apesar dos avanços, aponta-se, ainda, alguma dificuldade em torno do tratamento odontológico durante o período gestacional. Este estudo tem o objetivo de analisar a percepção das gestantes em relação ao acesso a assistência à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo com abordagem descritiva e analítica, realizado com gestantes atendidas nas 29 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Secretaria Regional VI do município de Fortaleza/CE, no período de março a agosto de 2019, com amostra de 357 gestantes. A maioria das mulheres (n=182; 51%) relataram que ainda não tinham recebido atendimento odontológico. Dentre os principais motivos do não atendimento estão o desinteresse no atendimento (n=89; 48,9%), a ausência de vagas para agendamento (n=43; 23,7%) e o tempo de agendamento da consulta de 15 a 30 dias. Figura como visível a necessidade de discussão do tema, da ampliação das fontes de informação e a realização de um trabalho de promoção em saúde, com ênfase na inteligência coletiva subsidiando a autonomia para o reconhecimento e o enriquecimento mútuo das pessoas. Os profissionais da equipe de saúde devem estar qualificados, por meio da educação permanente, a fim de que estabeleçam competências e condutas de prevenção e promoção em saúde bucal, possibilitando o cuidado integral, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Gestantes, Saúde bucal, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy is a special event in a woman's life, it is an experience carried with emotions. Institute a good patient/dentist is an integral part of successful treatment. Despite advances in oral health, there is still some difficulty about pregnant women treatment. The study aimed to analyze the perceptions of pregnant women about difficulty in access for oral treatment in Primary Health Care. This is a cross-sectional, quantitative study with a descriptive and analytical approach with pregnant women undergoing prenatal care at the health centers of the Secretaria Regional VI, Fortaleza /CE, from March to August 2019, with a sample of 357 pregnant women. Many pregnant women (n=182; 51%) were not attended by the dentist during this pregnancy. The main reasons are lack of interest (n=89; 48,9%), no vacancy (n=43; 23,7%) and the appointment scheduling time from 15 to 30 days. It is need to enlarge the discussion about the theme, the expansion of information sources and the implementation of health promotion, with emphasis on collective intelligence, subsidizing autonomy for the recognition and mutual enrichment of people. Health team must be qualified, through permanent education, in order to establish competencies and conduct for prevention and promotion in oral health, enabling integrality of care, in accordance with SUS principles and guidelines.

Keywords: Pregnant Women, Oral Health, Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento especial e de grandes transformações na vida da mulher e de toda sua família. As modificações que acontecem no corpo durante o período de gestação são decorrentes da sensibilidade aos hormônios que ocorre de forma gradual nesse período a fim de preparar o organismo para o parto e a maternidade¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou a estratégia Rede Cegonha para proporcionar às mulheres gestantes, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida; garantir direitos e qualificar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na gravidez, parto e puerpério².

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como reorientação da Atenção Primária e, portanto, deve atender de forma efetiva o pré-natal na atenção básica do SUS. Portanto o conhecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas durante a gestação são atividades eficazes desempenhadas pelas equipes de saúde da família que podem contribuir para a redução da morbidade e a mortalidade materno-infantil³.

Dentre as ações ofertadas pela ESF, o acesso aos serviços de saúde é influenciado por vários fatores que interferem na satisfação do cuidado e dos resultados esperados. Esses fatores podem ser evidenciados na dimensão estrutural como o financiamento do sistema de saúde que impactam na implantação da ESF e dos serviços de saúde na dimensão relacional com a ausência de protocolos e fluxos de funcionamento do SUS desde a atenção primária e na dimensão operacional onde existem baixa cobertura da ESF, dificuldade de marcação de consultas, flexibilidade de agendas, acolhimento, barreiras geográficas, sistema de referência e contra-referência, entre outras⁴.

O acesso à assistência odontológica das gestantes durante o pré-natal apresenta barreiras complexas que podem interferir na adesão à consulta e ao tratamento odontológico. Essas barreiras envolvem aspectos psicológicos como ansiedade, medos, mitos e crenças; aspectos relacionados à área geográfica e transporte e aspectos voltados ao acolhimento e a necessidade do cuidado⁵.

Após a introdução das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família a atenção à saúde odontológica sofreu diversas transformações relacionadas à cobertura da assistência, aos investimentos na oferta de serviços e às ações de prevenção e promoção à saúde, pautadas nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal⁶.

Os cirurgiões-dentistas devem desempenhar as atribuições comuns a todos os profissionais de saúde da equipe de Saúde da Família (eSF) como, por exemplo, fazer o diagnóstico local a partir da territorialização e traçar o perfil epidemiológico a fim de planejar e programar as ações pertinentes à saúde bucal. Além disso, devem realizar procedimentos clínicos, atendimentos de urgência, pequenas cirurgias odontológicas e, ainda, coordenar e participar de atividades coletivas de prevenção e de promoção de saúde, do gerenciamento de insumos da Unidade Básica e supervisionar o trabalho da equipe de Saúde Bucal⁷.

Em relação à gestante, a eSB deve realizar o atendimento de forma articulada com a eSF iniciando os cuidados de saúde bucal na primeira consulta e deve garantir o agendamento das demais conforme a necessidade de se concluir o tratamento, tomando as precauções conforme o trimestre da gestação. São importantes os procedimentos que possam prevenir possíveis focos de infecção como o tratamento da gengivite, controle de placa bacteriana e orientações de dietas⁸.

Apesar dos avanços em relação à atenção odontológica, aponta-se, ainda, alguma resistência, por parte das gestantes, em torno do tratamento durante o período gestacional relacionada às barreiras e, por parte de cirurgiões-dentistas e outros profissionais da saúde, por insegurança e falta de capacitação, o que pode refletir na baixa procura e adesão ao tratamento odontológico durante a gestação e impactar de forma negativa na saúde materno-infantil⁹.

Com o objetivo de priorizar o atendimento às gestantes, a Prefeitura de Fortaleza lançou uma Linha Guia de Saúde Bucal de modo a alinhar os processos de trabalho a serem seguidos pelos profissionais de saúde das unidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde devendo a gestante ter o atendimento priorizado, não concorrendo em agendamento comum com os demais pacientes, sendo encaminhada pela eSF diretamente para o consultório odontológico¹⁰.

A realização do pré-natal odontológico além de propiciar a saúde e a qualidade de vida da gestante contribui para o parto de um bebê saudável. Apesar da evolução na área odontológica para o atendimento voltado para a gestação, existe a necessidade de medidas educativas mais eficientes, que valorizem as consultas de pré-natal, informando a importância do acesso à saúde bucal visando a prevenção e promoção da saúde do binômio mãe-bebê¹¹.

Percebe-se, contudo, a necessidade de se estudar o acesso à atenção odontológica, as crenças e experiências relacionadas à saúde bucal da mulher no período gravídico. O objetivo deste estudo é analisar a percepção das gestantes em relação ao acesso a assistência à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo com abordagem descritiva e analítica¹², realizado com gestantes que moram nas áreas adscritas das 29 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Secretaria Regional VI do município de Fortaleza (Ceará), no período de março a agosto de 2019, com amostra de 357 gestantes que realizaram acompanhamento de pré-natal nestas unidades de saúde.

O município de Fortaleza está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km² e uma população estimada em mais de dois milhões e quinhentos mil

habitantes e está dividido em 119 bairros distribuídos nas 06 regiões administrativas denominadas de Secretarias Regionais¹³. A Secretaria Regional VI detém a maior extensão das unidades administrativas e tem uma população de 567.575 habitantes distribuída em 29 bairros.

Essa área foi escolhida por conter um grande número de gestantes assistidas em acompanhamento pré-natal durante o ano de 2018. De acordo com o prontuário eletrônico Fast Medic¹⁴, utilizado pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, nas UAPS desta Regional haviam 4.669 gestantes cadastradas em julho deste mesmo ano.

A amostra do estudo foi determinada a partir da fórmula indicada para o cálculo em estudos transversais de população finita¹⁵ considerando-se um coeficiente de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Após os cálculos, a amostra necessária foi de 357 gestantes. A população da pesquisa foi estratificada por unidade de saúde, de modo a manter a proporcionalidade do total de gestantes por unidade de saúde na amostra.

Adotou-se como critérios de inclusão as gestantes que fizeram acompanhamento de pré-natal nas UAPS da Secretaria Regional VI. E como critério de exclusão as gestantes que, por algum motivo, não compareceram à consulta pré-natal no dia da realização da pesquisa e as menores de idade que estavam desacompanhadas de um responsável que autorizasse a participação na pesquisa.

Par a coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas que foi aplicado, individualmente, na sala de espera onde foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados obtidos foram estruturados no banco de dados do programa *Microsoft Office Excel*® versão 2016 e analisados pelo software IBM® (*International Business Machines*) SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Os resultados dos cálculos das medidas estatísticas foram apresentados em frequências absolutas e percentuais. Em seguida foi realizada a estatística analítica bivariada e o teste do qui-quadrado de Pearson no entrecruzamento das variáveis categóricas, considerando o nível de significância estatística de 5% com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Durante a pesquisa, respeitaram-se as determinações contidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que versa sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob o Parecer nº 3.178.812.

3 RESULTADOS

Do total de mulheres pesquisadas (n=357), foi observado que a maioria eram de mulheres grávidas na fase adulta, 25 a 29 anos de idade (N=90; 25,2%) seguido do grupo de jovens 15 a 19 anos de idade (n=83; 23,2%); que estavam em sua primeira gestação (n=221; 61,9%); e tinham ensino médio completo ou incompleto (n=278; 77,9%) e fizeram consulta odontológica durante o pré-natal (n=175; 49%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência e proporção de gestantes segundo suas características sociodemográficas, Fortaleza, Ceará, 2019.

Características	f	%
Idade		
15 a 19 anos	83	23,2
20 a 24 anos	64	17,9
25 a 29 anos	90	25,2
30 a 34 anos	55	15,4
35 a 39 anos	50	14,1
40 a 44 anos	15	4,2
É a primeira gestação?		
Sim	221	61,9
Não	136	38,1
Grau de instrução		
Não sabe ler	14	3,9
Ensino fundamental incompleto	35	9,8
Ensino fundamental	23	6,4
Ensino médio incompleto	108	30,3
Ensino médio	170	47,6
Nível superior	7	2,0

Nota: f = frequência simples. % = frequência percentual.

Fonte: Elaborado pelo autor, Fortaleza, Ceará, 2019.

O atendimento odontológico às gestantes ainda está longe da cobertura ideal, sendo necessário o aprofundamento dessa discussão nas unidades de saúde; observou-se que a maioria das mulheres (n=182; 51%) relataram que ainda não tinham recebido atendimento odontológico. Dentre os principais motivos do não atendimento estão o desinteresse no atendimento (n=89; 48,9%), a ausência de vagas para agendamento (n=43; 23,7%) e o tempo de agendamento da consulta de 15 a 30 dias (n=13; 74,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência e proporção de gestantes segundo as características que interferem no acesso ao tratamento odontológico durante a gravidez, Fortaleza, Ceará, 2019.

Características	<i>f</i>	%
Já foi atendida pelo dentista durante esta gestação?		
Sim	175	49,0
Não	182	51,0
Se sim, qual foi o tempo para agendamento da consulta?		
Até uma 15 dias	25	14,3
De 15 dias a um mês	131	74,9
Mais de um mês	19	10,8
Se não, por que?		
Não ter interesse	89	48,9
Não ter vaga	43	23,7
Outros motivos	50	27,4
Houve facilidade para a marcação da consulta?		
Sim	52	15,0
Não	159	46,0
Não procurou	135	39,0
Foi agendada para uma consulta de retorno?		
Sim	159	90,8
Não	16	9,2
Gostaria de realizar todo o tratamento odontológico durante à gestação?		
Sim	131	37,9
Não	215	62,1
Como você avalia o atendimento odontológico à gestante?		
Não foi atendida	171	49,4
Ruim	2	0,6
Regular	80	22,8
Bom	86	24,3
Ótimo	10	2,9

Nota: *f* = frequência simples. % = frequência percentual.

Fonte: Elaborado pelo autor, Fortaleza, Ceará, 2019.

Outro fator relevante em relação às orientações com a saúde bucal e o acesso à consulta após o atendimento com o dentista é que a maioria das gestantes refere ter recebido orientações para a assistência em saúde bucal (n= 158; 74,2%); no entanto, uma boa parte delas relatou ter dificuldade no agendamento das consultas odontológicas (n=122; 76,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência e significância estatística sobre o atendimento realizado ou não pelo dentista segundo as características das orientações e o acesso à saúde bucal das gestantes, Fortaleza, Ceará, 2019.

	Já foi atendida pelo dentista durante esta gestação?		p-valor
	Sim f (%)	Não f (%)	
É a primeira gestação?			
Sim	114 (51,6)	107 (48,4)	0,217 ¹
Não	61 (44,9)	75 (55,1)	
Você acha que deve cuidar mais dos dentes durante a gravidez?			
Sim	58 (46,4)	67 (53,6)	0,467 ¹
Não	117 (50,4)	115 (49,6)	
Você acha que a gravidez causa cárie?			
Sim	46 (57,5)	34 (42,5)	0,085 ¹
Não	129 (46,6)	148 (53,4)	
Você tem receio ou medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez?			
Sim	9 (33,3)	18 (66,7)	0,064 ²
Não	165 (50,2)	164 (49,8)	
Você considera importante ser acompanhada também pelo dentista durante o pré-natal?			
Sim	65 (51,2)	62 (48,8)	0,544 ¹
Não	110 (47,8)	120 (52,2)	
Você foi orientada a procurar o atendimento odontológico durante o pré-natal?			
Sim	158 (74,2)	55 (25,8)	< 0,001 ¹
Não	17 (11,8)	127 (88,2)	
Houve facilidade para a marcação da consulta?			
Sim	52 (100,0)	-	< 0,0001 ²
Não	122 (76,7)	37 (23,3)	

Nota: f: frequência simples. %: frequência percentual. 1: p-valor para o teste qui-quadrado de Pearson. 2: p-valor do teste de Associação Linear por Linear.

Fonte: Elaborado pelo autor, Fortaleza, Ceará, 2019.

4 DISCUSSÃO

A gestação traz consigo novas situações na vida da mulher, algumas das quais são vivenciadas com certa dificuldade. A percepção sobre a saúde bucal ainda não é clara, parecendo não haver uma relação direta entre o cuidado pré-natal e o acompanhamento odontológico durante a gestação. Foi possível identificar fatores associados aos cuidados, agravos, acesso e adesão ao tratamento odontológico. É importante destacar que ainda existe uma carência de informações no que tange à relação saúde bucal e gravidez.

Percebe-se que a maioria das mulheres engravidou na faixa etária 15 a 29 anos de idade (n=237, 66,3%) sendo que a maior parte das entrevistadas estava em sua primeira gravidez (n=221, 61,9%) e que a maioria das entrevistadas apresentava escolaridade em nível de ensino médio completo (n=170, 47,6%). Esses são fatores importantes na assistência por influenciar na compreensão das informações fornecidas durante a consulta.

A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 constatou que a idade da primeira gestação no Brasil concentra-se na faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade e apresentou resultados significativamente diferentes entre as regiões Norte e Sudeste; a prevalência da primeira gestação foi significativamente maior na idade entre 20 a 29 anos de idade entre as mulheres em relação ao nível de instrução, superior e médio, completos. Já para as mulheres na faixa etária entre 15 a 29 anos essa prevalência foi significativamente maior entre as mulheres com níveis de instrução mais baixos: sem instrução/fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto¹⁷.

Diferentemente do restante do país, nos anos de 2017 e 2018, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, o maior número de partos de nascidos vivos na cidade de Fortaleza, foi de mulheres na fase adulta, 25 a 39 anos, 58,1% e 59,4%, respectivamente. O grupo de mães jovens correspondeu a 38,8% em 2017 e 37,3% em 2018¹⁸.

Podemos perceber um distanciamento de parte das gestantes pelo atendimento odontológico o que corrobora estudos anteriores que mostraram que muitas gestantes, mesmo percebendo alterações na boca durante a gestação e considerarem importante cuidar da saúde bucal, não buscaram o serviço e alegaram motivos como medo, insegurança e falta de informação de que poderia realizar tratamento nesta fase^{19,20}.

Estudos com dados nacionais do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)²¹, primeiro e segundo ciclos, demonstraram que a prevalência de utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal no período de 2011 a 2012 foi de 45,9%, elevando-se para 51,9% no período de 2013 a 2014, porém, embora tenhamos nítidos avanços, esse resultado

ainda é baixo se pensarmos que, já em 2010, o número de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal era de 60% e que em 2014 elevou-se para 64%²².

O simples acesso à informação e à marcação de consultas odontológicas é dificultado ou negligenciado pelos profissionais e pelas próprias mulheres, apesar da necessidade de se cuidar da saúde bucal da gestante e conseqüentemente do feto²³. Isso mostra que barreiras que envolvem o acolhimento, a educação em saúde e a necessidade do cuidado precisam ser discutidas no âmbito da ESF para melhorar a comunicação com as usuárias no período gestacional.

Os fatores que interferem no acesso e adesão das gestantes ao tratamento odontológico no período da gestação são limitados, tanto no sentido da oferta (poucos serviços especializados, poucas vagas), quanto em relação à gestão. É, portanto, necessário um planejamento levando em consideração o diagnóstico local de saúde, que busque evitar a exclusão, promovendo ações que permitam o fácil acesso ao atendimento odontológico²⁴.

O teste de qui-quadrado de independência mostrou que existe significância estatística na associação entre ser orientada a procurar o atendimento odontológico durante o pré-natal e ela já ter sido atendida pelo dentista durante esta gestação, ($p < 0,001$). Percebeu-se, também, significância estatística na associação entre a facilidade para marcação de consultas e já ter sido atendida pelo dentista durante a gestação ($p < 0,001$). Os dados apontam uma situação peculiar em que aproximadamente um quarto das gestantes que mesmo tendo sido orientadas não realizaram o atendimento.

A falta de orientação por parte da equipe em relação a assistência em saúde bucal remete a reflexões sobre o processo de trabalho, flexibilização da agenda, organização dos serviços e articulação interprofissional que podem influenciar na busca por novos modelos de construção de ensino na saúde visando a integralidade a assistência ao pré-natal^{25,26}.

Para construir possibilidades de mudanças com relação à atenção à saúde, a odontologia deve ser ativa nos processos coletivos. As práticas educativas em grupo devem ser vivenciadas por todos os membros da equipe, de modo a desenvolver reflexões e trocas de conhecimentos, favorecendo a criação de vínculos e o protagonismo das pessoas envolvidas.

Estratégias utilizadas para melhorar o acesso a assistência de pré-natal são as atividades de educação em saúde em associação com as consultas de pré-natal onde o envolvimento de toda a equipe pode consolidar as mudanças de conhecimento e comportamento da gestante²⁷.

Nesse contexto, as ações de educação em saúde bucal colaboram de forma efetiva com o cuidado da gestante em relação à higiene oral e à prevenção de sequelas físicas e repercussões psicológicas, motivando-as na busca da ampliação do acesso à assistência odontológica²⁸.

A associação da saúde bucal com questões de higiene, de aparência estética e o medo de procedimentos odontológicos ainda é uma barreira à assistência à saúde bucal; a maioria das representações sociais aponta para mitos e crenças sobre saúde bucal. Dessa forma, destacam ser imprescindível agregar conhecimento para a definição e adoção de condutas na atenção odontológica às gestantes²⁹.

Comumente observa-se a formação de grupos de gestantes com o intuito de repassar informações pertinentes à saúde da gestante e à assistência de pré-natal, porém a participação das mulheres nestes grupos ainda não é satisfatória provavelmente devido à valorização das ações objetivas voltadas para o modelo tecnocrático de atenção em detrimento às metodologias de tecnologia leves direcionadas a questões subjetivas³⁰.

Observa-se, ainda que, a resolubilidade da atenção odontológica e o interesse das gestantes em terem seus tratamentos concluídos são fatores importantes para a credibilidade do acesso. Nestes quesitos, podemos destacar que quase todas as gestantes atendidas tiveram o agendamento de uma consulta de retorno (n=159; 90,8%), o que indica a realização de um plano de tratamento e a garantia do tratamento concluído.

De acordo com o Ministério da Saúde, a relação entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência. Para isso, os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da atenção básica, tanto nas atividades educativas em grupo como no acompanhamento de pré-natal³¹.

Para modificar tal realidade, os profissionais da APS devem repensar o seu processo de trabalho a fim de que possam integrar as ações programáticas e de promoção à saúde, prevenção de doenças e a priorização de solução dos problemas e situações de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea³².

5 CONCLUSÕES

Figura como visível a necessidade de discussão do tema, da ampliação das fontes de informação e a realização de um trabalho de promoção em saúde, com ênfase na inteligência coletiva subsidiando a autonomia para o reconhecimento e o enriquecimento mútuo das pessoas. Os profissionais da equipe de saúde, em especial os da Odontologia, devem estar qualificados,

estimulando a apropriação por parte das gestantes que o cuidado em saúde bucal vai além de situações de urgência, encorajando-as a superarem seus medos e incertezas, ultrapassando as barreiras culturais e emocionais que ainda são obstáculos para a sua incorporação ao pré-natal odontológico.

Embora, especificamente no caso do município em estudo, já exista um protocolo de diretrizes clínicas de atenção à gestante com um capítulo exclusivo para o pré-natal odontológico, percebe-se, ainda, a necessidade de qualificação profissional por meio da educação permanente que estabeleçam competências e condutas de prevenção e promoção em saúde bucal e que ampliem as percepções das gestantes sobre saúde bucal, de uma maneira humanizada, possibilitando o cuidado integral, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

A Estratégia Saúde da Família apresenta grandes potencialidades ao integrar um sistema de saúde eficaz no que tange o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde, mas o seu grande desafio é o de superar a fragmentação e a individualização do processo de trabalho. Faz-se necessário, portanto, exercitar competências individuais, numa perspectiva coletiva, de maneira a proporcionar um cuidado integral aos indivíduos e para tanto, torna-se imprescindível potencializar a multidisciplinaridade no processo de trabalho.

A participação em grupos operativos multiprofissionais é uma oportunidade de compreender os anseios, esclarecer dúvidas e planejar em conjunto com as pacientes e os demais membros da equipe a construção do cuidado pré-natal incluindo, de forma ativa, a saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenções. 2020a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>.
3. TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol.33, n.3, e00195815. Epub Apr 03, 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
4. VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, ZELIA, M. P. da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde soc., São Paulo , v. 24, n. 1, p. 100-112, Mar. 2015 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000100100&script=sci_abstract&tlng=pt.
5. SILVA, C. da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 827-835, Mar. 2020 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000300827&script=sci_arttext
6. PUCCA, G. A. JR.; GABRIEL, M.; DE ARAUJO, M. E.; DE ALMEIDA, F. C. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. J Dent Res. 2015;94(10):1333-1337. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26316461/>.
7. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Profissão: cirurgião-dentista. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/17829/>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]. Brasília – DF. 2018. 350 p. : il. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
9. MENDES JR, F. I. R.; BANDEIRA, M. A. M.; TAJRA, F. S. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 147-158, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00147.pdf>.
10. FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Linha Guia de Saúde Bucal/ Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. – Fortaleza, 2016. 83p. : il.- (Série Organização das Redes de Atenção à Saúde. 1- Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/linhaguiasaudebucal.pdf>.
11. SILVA, C. C. da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2020, vol.25, n.3, pp.827-835. Epub Mar 06, 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232020000300827&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

12. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013, p.277. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>.
13. FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2014 – 2017 [recurso eletrônico]. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017, p. 250. Disponível em: <http://saude.fortaleza.ce.gov.br/2016-05-19-20-16-08>.
14. FAST MEDIC. Gestão em Sistemas de Saúde. Prontuário Eletrônico. 2020. Disponível em: <https://www.fastmedic.com.br/prontuario-eletronico>.
15. SANTOS, G. E. O. Cálculo amostral: calculadora on-line. 2015. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
17. FERNANDES, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes; SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 304-312, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
18. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/COVIG-NUIAS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascidos Vivos no Estado do Ceará, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/tabnet-ceara/sinasc/>.
19. PRAETZEL, J. R. et al. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. *Rev Gaúcha Odontol.*, v. 58, n. 2, p. 155-160, 2010. Disponível em: <http://revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=4967&article=864&mode=pdf>.
20. RAMALHO, A. K. B. M. Desenvolvimento de aplicativo de rastreamento e de cartilha eletrônica de saúde bucal para gestantes. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – UFPB/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, João Pessoa, 2016. Disponível em: https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/dissertacoes/2016_UFPB_Anna%20Karina%20Barros%20de%20Moraes%20Ramalho.pdf.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. 2. ed. – Brasília-DF, 2015. 64 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf.
22. GONÇALVES, K. F. et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet* [periódico na internet], 2018a. Está

disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/utilizacao-de-servico-de-saude-bucal-no-prenatal-na-atencao-primaria-a-saude-dados-do-pmaqab/16866?id=16866&id=16866>.

23. NÓBREGA, M. T. C. et. al. Avaliação da percepção de gestantes sobre as doenças cárie e periodontal. *Arch Health Invest*, v. 5, n. 5, 247-250, 2016. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1698>.
24. GOMES, R. N. S.; LAGO, E. C. ORAL HEALTH CARE IN BRAZIL: current panorama. *ReonFacema*. 2016 Jul-Set; 2(3): 247-251. Disponível em: <file:///C:/Users/Auricelio%20Candido/Downloads/88-354-1-PB.pdf>
25. COSTA, D. L. A. et al. Conhecimento de gestantes sobre a relação entre doenças periodontais e gravidez. *Braz J Periodontol*. V. 25, n. 4, p. 7-13, 2015. Disponível em: https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/dissertacoes/2016_UFPB_Anna%20Karina%20Barros%20de%20Moraes%20Ramalho.pdf.
26. BETTANIN, F. S. M.; RODRIGUES, J. C.; BACCI, M. R. Permanent health education as an instrument for assistance quality.2020. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 42986. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12584/10561>.
27. MUSTAFA, R. F.; MOURA, L. L. N. Dental prenatal care: determinants of access in Primary Health Care Armed. *Cadernos ESP.Ceará*. 2018, JUL.DEZ.;12(2):12:57-66. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/144/150>.
28. PROTASIO, A. P. L.; GOMES, L. B.; MACHADO, L. S.; VALENÇA. A. M. G. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciênc. Saúde Col*. 2017; 22(6):1829-1844. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n6/1829-1844/pt/?abstract_lang=en.
29. MATTOS, B. N. C.; DAVOGLIO, R. S. Saúde bucal: a voz da gestante. *RFO UPF*, v. 20, n. 3, p. 393-399, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122015000300020&script=sci_arttext.
30. LIVRAMENTO. D. V. P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm*. v.40, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_indicadores_manual_instrutivo_equipes.pdf.
32. SOUZA, T. H.; ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C. Recepção: ponto estratégico para o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde. 2016. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(3):e4440015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004440015>.